

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

**O ATENDIMENTO AOS ESTRANGEIROS NOS CENTROS DE SAÚDE DA
REGIÃO NORTE DE FLORIANÓPOLIS**

VANDILENE MARIA LAVRATTI

DEPTO. SERVIÇO SOCIAL
DEFENDIDO E APROVADO

EM: 13104106

**Florianópolis
Abril 2006**

VANDILENE MARIA LAVRATTI

**O ATENDIMENTO AOS ESTRANGEIROS NOS CENTROS DE SAÚDE
DA REGIÃO NORTE DE FLORIANÓPOLIS**

Trabalho de Conclusão de Curso de
Serviço Social, Universidade Federal
de Santa Catarina, UFSC,
apresentado ao Departamento de
Serviço Social, como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof . Dra. Vera Maria Ribeiro Nogueira

**Florianópolis
Abril 2006**

Autor: VANDILENE MARIA LAVRATTI

Título: O atendimento aos estrangeiros nos centros de saúde da região norte de Florianópolis.

Trabalho de Conclusão de Curso, julgado e aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, Departamento de Serviço Social, Centro Sócio Econômico, Universidade Federal de Santa Catarina.

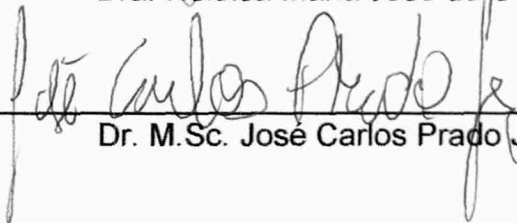
Florianópolis (SC), 03 de abril de 2006.



Prof. Dra. Vera Maria Ribeiro Nogueira



Dra. Heloisa Maria José de Oliveira



Dr. M.Sc. José Carlos Prado Junior

AGRADECIMENTOS

Finalmente, consegui concluir esta etapa importante de minha vida. Nesta caminhada nunca estive só, pude contar com o apoio e carinho de pessoas maravilhosas que serão sempre lembradas e estarão guardadas em meu coração.

Agradeço minha querida mãe, amiga e companheira. Obrigada pelo seu apoio e incentivo, pelo exemplo de vida, de mulher, de esposa e de mãe. Tenho certeza que eu não conseguiria chegar até aqui sem a sua ajuda. Amo você.

Ao meu amor, companheiro de todas as horas. Você comemorou comigo as minhas conquistas e me confortou nos momentos difíceis. Você me ouvia empolgada falando sobre o que eu aprendia e até estudava comigo. Nunca me deixou desanimar. Namoramos, casamos e temos um lindo filho fruto desse amor, que teve que se adaptar a correria dos estudos. Vocês são as pessoas mais importantes da minha vida.

Aos meus amigos e a Equipe Fênix, obrigado pelos momentos de descontração e de alegria, pelas palavras de incentivo e de carinho. A vida é mais colorida e feliz com a sua presença.

Aos meus professores e mestres, que despertaram em mim o interesse pelas causas sociais e o sentimento de indignação. Foi uma etapa importante da minha vida na qual conheci profissionais exemplares. Guardo cada um de vocês com muito carinho e respeito em meu coração. Obrigada.

Obrigada particularmente ao tio Altair, ao amigo Sidnei, a prima Araci e a tia Maria que me incentivaram a vencer os obstáculos e contribuíram para que eu chegasse até aqui, amo vocês.

A professora Vera Maria Ribeiro Nogueira, pela oportunidade da realização da presente pesquisa, pela compreensão e incentivo.

A Assistente Social Heloísa Maria José de Oliveira e ao Dr. José Carlos Prado Júnior que aceitaram prontamente participar da banca.

E agradeço sobre tudo e em primeiro lugar a Deus pela minha vida e a vida destes.

RESUMO

O presente trabalho diz respeito ao tema da efetivação dos direitos, especificamente o direito a saúde por parte dos estrangeiros que residem ou veraneiam em Florianópolis. O estudo ora apresentado busca também responder a uma solicitação da Secretaria de Articulação Internacional do Estado de Santa Catarina, interessada em conhecer a demanda às ações de serviço de saúde por parte dos estrangeiros que residem ou veraneiam no norte da ilha do município de Florianópolis. Neste sentido, a compreensão sobre o processo da globalização é fundamental para entender as inúmeras transformações que vem ocorrendo em nossa sociedade e que refletem diretamente na questão da cidadania, nos direitos sociais e especificamente o direito à saúde. O objetivo foi de verificar se há solicitação dos estrangeiros por serviços nos Centros de Saúde do norte da ilha e saber quais os procedimentos dados às solicitações, identificando as razões que levam os estrangeiros a tal demanda. Constatou-se que a procura por atendimento nos Centros de Saúde pelos estrangeiros de passagem se concentra na alta temporada de verão. E a garantia do direito à saúde pelos usuários estrangeiros ocorre diferentemente em cada Centro de Saúde ferindo os princípios e diretrizes do SUS. Uma das justificativas seria a falta de recursos e a grande demanda de usuários residentes. As principais razões que levam os estrangeiros a procurarem pelos serviços de saúde são pela gratuidade do sistema e pelo o que propõe o Sistema Único de Saúde, universalidade do atendimento.

Palavras-chave: Globalização. Direitos Humanos. Direitos Sociais. Direito à Saúde - Estrangeiro

LISTA DE SIGLAS

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

FMI – Fundo Monetário Internacional

BNH – Banco Nacional de Habitação

FGTS – Fundo de Garantia por tempo de serviço

SUS – Sistema Único de Saúde

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PSF – Programa de Saúde Familiar

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

Deus, pastor dos homens

O Senhor é meu pastor, nada me faltara.
Em verdes prados ele me faz repousar.
Conduz-me junto as águas refrescantes,
restaura as forças de minha alma.
Pelos caminhos retos ele me leva,
por amor do seu nome.
Ainda que eu atravessasse o vale escuro,
nada temerei, pois estais comigo.
Vosso bordão e vosso báculo
São o meu amparo.
Derramai o perfume sobre minha cabeça,
e transborda a minha taça.
A vossa bondade e misericórdia hão de seguir-me
por todos os dias de minha vida.
E habitarei na casa do Senhor
por longos dias.
Amém.

Salmo 22.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	GLOBALIZAÇÃO – MUDANÇAS NAS ÚLTIMAS DÉCADAS.....	12
2.1	Direitos humanos e cidadania	14
2.2	Direito à saúde no Brasil	20
3	OS ESTRANGEIROS E O SUS NO NORTE DA ILHA DE SANTA CATARINA	30
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
	REFERÊNCIAS	43
	ANEXO	47
	ANEXO A – FRONTEIRA MERCOSUL: UM ESTUDO SOBRE O DIREITO À SAÚDE	48

1 INTRODUÇÃO

Com o processo de globalização, que passa a intensificar-se nas últimas décadas, o debate sobre a efetivação dos direitos dos homens vai representar um papel fundamental na compreensão da realidade social. Embora já exista toda uma estrutura de leis e pactos, em âmbito local, nacional e mesmo mundial¹, vê-se claramente que a aplicação dos mesmos não se dá de maneira a atender aos anseios de toda a sociedade.

A questão da conquista dos direitos remete-se ao tema da busca pela cidadania. Nas últimas décadas, os mais diversos grupos sociais têm lutado pela efetivação dos seus direitos quando reclamam por serviços básicos de saúde, educação, moradia e o fim da discriminação racial e sexual. O debate não é recente, tendo seu surgimento no período da Revolução Francesa, no século XVIII, com a declaração dos direitos do homem e do cidadão, pregando a liberdade, a igualdade e fraternidade para todos. Nos dias atuais esses temas referem-se sobre tudo “à garantia de liberdade civis e políticas quanto no que se refere à distribuição dos bens materiais e imateriais socialmente produzidos” (SCHWARTZ; NOGUEIRA, 2002, p. 178).

A discussão que vai orientar este trabalho, diz respeito ao tema da efetivação dos direitos, especificamente o direito a saúde por parte dos estrangeiros que residem ou veraneiam em Florianópolis. Neste sentido, a compreensão sobre o processo da globalização é fundamental para entender as inúmeras transformações que vem ocorrendo em nossa sociedade.

E integra a linha de estudos que vem sendo desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa Estado, Sociedade Civil e Políticas Públicas, do departamento de Serviço Social da UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina. Decorre de questões levantadas a partir da execução do Projeto Fronteira Mercosul: um estudo sobre o direito a saúde, realizado pelas Professoras Ivete Simionatto e Vera Maria Ribeiro Nogueira no ano de 2005.

¹ Referimo-nos aos pactos firmados entre os países a respeito dos direitos humanos, motivados e monitorados pela ONU.

O estudo ora apresentado busca também responder a uma solicitação da Secretaria de Articulação Internacional do Estado de Santa Catarina, interessada em conhecer a demanda às ações de serviço de saúde por parte dos estrangeiros que veraneiam no norte da ilha do município de Florianópolis. A capital de Santa Catarina Florianópolis está localizada na região mediana do litoral catarinense e desfruta de grande beleza natural com mais de 40 praias que atraem todos os anos milhares de turistas brasileiros e estrangeiros dos países vizinhos. A região norte da ilha concentra o maior número de turistas estrangeiros principalmente na alta temporada de verão e a concentração de estrangeiros que fixam residência em Florianópolis.

Face a esta situação, procurou identificar se a atenção a saúde dada a população inclui também a atenção aos estrangeiros residentes ou de passagem pela região norte de Florianópolis.

A Constituição Federal de 1988 prevê através do Art.194 que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1999, p. 117)

De acordo com a Constituição Federal o direito a saúde é universal, dentro do Brasil. Entretanto o Estatuto do Estrangeiro, em vigor no país legisla que todo estrangeiro deve receber o mesmo tratamento em relação às necessidades de saúde. Da mesma forma os processos de globalização vêm impondo um outro olhar sobre as questões sociais, tornando-as também globais. Alguns autores, entre eles Vieira (2004), vem apontando a necessidade de expansão do sentido da universalidade, estendendo-se para além das fronteiras nacionais. Assim torna-se relevante compreender como é visto o direito a saúde no Brasil, a partir das ações do cotidiano, ou seja, do atendimento realizado pelos Centros de Saúde.

Neste sentido, buscou-se contribuir para aprofundar a reflexão sobre como e sob quais perspectivas ético-políticas o direito à saúde vem se consolidando na rede de atenção a saúde em Florianópolis.

Em termos dos objetivos específicos, a intenção foi verificar se há solicitação dos estrangeiros por serviços nos Centros de Saúde do norte da ilha e saber quais os procedimentos dados as solicitações e identificar quais as razões que levam os estrangeiros a procurar pelo atendimento nos Centros de Saúde.

Para atingir os objetivos propostos foram utilizados para a coleta de dados dois instrumentos, o questionário e a entrevista. Foi usado o questionário padrão do projeto e “Fronteira Mercosul, um estudo sobre o direito à saúde”² (ANEXO A) aplicado na primeira quinzena de junho de 2004. A entrevista foi realizada uma semana após a aplicação do questionário, no momento em que os profissionais entregaram o mesmo. Não se usou um roteiro de entrevista, as informações prestadas decorreram do conteúdo do questionário. Ou seja, são observações dos profissionais complementando as questões do questionário. Foram aplicados dez questionários e dez entrevistas.

O primeiro passo para a coleta de dados foi o encaminhamento de uma solicitação ao Secretário Municipal de Saúde para a realização do estudo, a qual foi deferida. Posteriormente foi realizado um mapeamento dos Centros de Saúde do norte da ilha, região que condensa o maior número de estrangeiros residentes e turistas, á saber: Santo Antônio de Lisboa, Ratones, Vargem Pequena, Vargem Grande, Ingleses, Rio Vermelho, Cachoeira do Bom Jesus, Ponta das Canas, Canasvieiras e Jurerê.

Em seguida entrou-se em contato telefônico com os responsáveis pelos Centros de Saúde para solicitar que participassem da pesquisa e marcar a entrevista. Definiu-se como procedimento que o questionário seria respondido por um profissional de saúde que tivesse contato com a população e experiência na área de enfermagem. Os profissionais que responderam as questões nos Centros de Saúde foram: No Centro de Saúde de Ponta das Canas – Auxiliar de Enfermagem; em Vargem Grande – Enfermeiro Coordenador do Centro de Saúde; Santo Antônio – Técnica de Enfermagem; Rio Vermelho – Auxiliar de Enfermagem; Vargem Pequena – Enfermeira; Ratones – Enfermeira; Jurerê – Técnica de Enfermagem; Canasvieiras – Enfermeira; Cachoeira do Bom Jesus – Enfermeira; Ingleses – Técnico de Enfermagem.

No item dois deste trabalho consta uma breve explanação das mudanças ocorridas nas últimas décadas através do processo da globalização, uma vez que a regionalização dos países dos blocos econômicos interfere nos direitos sociais e especificamente no direito á saúde. Segue com o surgimento dos direitos humanos

² Este projeto vinculado ao Núcleo de Estudo Estado Civil e Políticas Públicas, foi realizado na linha de fronteira entre Brasil e Paraguai, Uruguai e Argentina.

e a cidadania para em seguida abordar, sobre o direito á saúde no Brasil, sendo esta a base teórica que norteou o trabalho.

No terceiro item verifica-se a análise das respostas dos questionários e as colocações das entrevistas, realizando juntamente uma reflexão sobre em quais perspectivas ético-políticas o direito á saúde vem se consolidando em Florianópolis.

E segue por fim algumas considerações finais a respeito do assunto abordado, ressaltando a fundamental importância da ampliação do debate para a viabilização dos direitos humanos, dos direitos sociais, o direito a saúde e a garantia da cidadania plena para todos.

2 GLOBALIZAÇÃO – MUDANÇAS NAS ÚLTIMAS DÉCADAS

Será abordada nesta primeira parte, uma breve revisão de literatura sobre as mudanças ocorridas nas últimas décadas do século XX com o processo da globalização. Esta explanação é fundamental para que se possa compreender as transformações que vem ocorrendo em nossa sociedade e que refletem diretamente na questão da cidadania, dos direitos humanos, direitos sociais e especificamente o tema gerador deste trabalho que é o direito à saúde.

A globalização pode-se dizer, é a tendência dos homens em ultrapassar fronteiras estabelecendo assim novas formas de interagir com outras pessoas. É a expansão do comércio de mercadorias e troca de culturas que sempre fizeram parte da história de nossa sociedade. A globalização é um fenômeno muito antigo

desde os grandes descobrimentos e com a ampliação do mercantilismo, o mundo começa a encurtar suas distâncias - exigência primordial para o estabelecimento de circulação de riquezas e mercadorias. Inicia-se, já nesta época, o processo de internacionalização do capital, que teve continuação com a expansão dos empréstimos e financiamentos e, em seguida, generalizou o deslocamento do capital industrial através do desenvolvimento das multinacionais. (PORTELA; MONTICELLI; NAZÁRIO, 2002, p.104).

O século XX é marcado por grandes acontecimentos com profundas mudanças para a sociedade global. Após a II Guerra Mundial o mundo é dividido em dois grandes blocos, os socialistas liderados pela antiga União Soviética e os capitalistas tendo a frente os Estados Unidos dando origem a Guerra Fria, uma guerra ideológica mundial e uma competição armamentista e tecnológica que quase levou a humanidade a uma catástrofe. A partir de então o sistema capitalista passa por um processo de crescimento e expansão de ordem mundial, com políticas econômicas de internacionalização do capital, através do crescimento de um grupo bem definido de grandes empresas nos mais diversos seguimentos que tomam proporções gigantescas atingindo os países em desenvolvimento.

As corporações transnacionais com freqüência apoiadas pelas agências governamentais dos países dominantes, e também beneficiadas pelas diretrizes de organizações multilaterais, tais como o Fundo Monetário Internacional - FMI e o Banco Mundial, criaram os mais diversos e urgentes desafios para as economias socialistas. Além de oferecerem negócios, possibilidades de comércio e intercâmbio

de tecnologias, também ofereceram mercados, possibilidades de exportação das economias socialistas para as capitalistas. (IANNI, 1996, p. 51).

As empresas transnacionais reduzem seus custos ao produzir em locais onde a mão de obra é mais barata com baixos encargos sociais, com a isenção de impostos, incentivos fiscais, dessa forma podem vender produtos mais baratos quebrando concorrência, e a disputa, logicamente é vencida por aquele país que dá melhores condições às empresas. Esse processo intensificou-se ainda mais com o fim da guerra fria (1946-1989) e o momento símbolo disto foi a derrubada do Muro de Berlim ocorrida em 1989, onde a hegemonia norte-americana se consolida e o sistema capitalista se globaliza e se reestrutura, predominando como nova ordem econômica mundial nos países capitalistas. As empresas já conhecidas no capitalismo ganham força alcançando espaços através da busca por novos mercados e novas mercadorias nos mais diversos Estados nacionais, alterando de maneira definitiva a organização da economia mundial.

O termo “não – fronteiras” pode ser uma das palavras chaves para definir o processo de globalização, mas é o poder do dinheiro, a corrida permanente por maior lucro que é o determinante da globalização fortalecida, e que faz da época em que vivemos uma época de crise. (PORTELA; MONTICELLI; NAZÁRIO, 2002, p. 105).

Todas essas mudanças na ordem política e econômica mundial trazem consequências sociais e culturais graves para a sociedade, sentidas diretamente na questão do trabalho, com políticas capitalistas de flexibilização da mão de obra, terceirizações e privatizações dos serviços. Além disso, outro fator importante para se compreender o aprofundamento das desigualdades sociais é que com o processo globalização e o avanço tecnológico, a produção de bens de consumo passou a requerer maiores investimentos, maiores recursos científicos, maior especialização da mão-de-obra (importante ressaltar que o mercado requer cada vez mais trabalhadores qualificados, no entanto nem todos tem acesso à essa qualificação) e menor número de trabalhadores já que estes podem ser substituídos pela maquinaria, gerando assim um montante de desempregados que por consequência aprofunda e gera inúmeros conflitos sociais que resultam na deteriorização da qualidade de vida. “Valores como democracia, direitos e cidadania foram substituídos pela preocupação voraz com a estabilidade econômica e pela lógica imperativa dos mercados”. (SIMIONATTO, 1997 p. 20) .

Os Estados nacionais ao tentarem se inserir na nova ordem mundial perdem aos poucos a sua autonomia, com a interferência e o fortalecimento das empresas multinacionais e as grandes agências e organizações mundiais como Banco Mundial e Fundo Monetário Internacional, sofrem transformações na medida que, reduzem suas funções e “acabam reduzindo de fato seu poder de decisão, mesmo que de direito continuem senhores de seu espaço de jurisdição” (VIEIRA, 2002, p. 105). O Estado agora dito Estado – nação “tendem a polarizar muitas das relações, reivindicações, negociações, associações, tensões e integrações que articulam o sistema mundial” (IANNI, 2001, p. 79).

Neste sentido, as ações e práticas dos estados nacionais se constituem em ações e práticas na sua grande maioria ditadas e orientadas pela nova ordem mundial de globalização e pela política capitalista de acumulação e concentração do capital, passando a intervir como reguladores do mercado e não como promotores de políticas sociais, com pequenas medidas de ordem social, que não alteram de forma significativa a grande exclusão deixada por essas práticas.

Como afirma Vieira, (2002, p. 90)

o atual padrão mundial de acumulação e de desenvolvimento, assentado no domínio das informações e das tecnologias – e não apenas no capital e do poder de coerção -, reduz a oferta de empregos produtivos e reforça as tendências de exclusão social.

Os cidadãos estão excluídos desse processo global de produção de riqueza e o que não fica expresso é que esse fato ocorre às custas dos direitos sociais como trabalho, moradia, os serviços de saúde, educação, lazer, sem perspectiva de vida, vivendo em condições precárias na mais absoluta exclusão social. Neste sentido a busca pela cidadania passa a ser a busca pela efetivação dos direitos sociais garantidos para todos os cidadãos em lei e que nesta nova fase de mudanças globais está cada vez mais distante de sua efetivação.

2.1 Direitos humanos e cidadania

A implementação e a efetivação dos direitos humanos e por consequência a conquista de uma cidadania plena tem sido assunto de debate de todos os povos e nações, de todas as classes e grupos sociais que reivindicam desde saneamento básico, saúde, educação, moradia até o fim da discriminação sexual e racial.

Sabe-se que o exercício da cidadania é um processo em construção desde os tempos mais remotos, onde a cidadania era relacionada á ascensão da burguesia e o surgimento das cidades e da vida urbana, na qual se tinha uma cidadania restrita apenas aos homens livres excluindo mulheres, crianças e escravos.

A partir da Revolução Francesa do século XVIII o homem passa a ser considerado igual perante a lei. As mudanças sociais, políticas, econômicas e culturais ocorridas trouxeram consigo a urgente necessidade de reforma do sistema jurídico medieval. Visto que no feudalismo a resolução dos conflitos se dava basicamente através dos senhores feudais, da monarquia e da Igreja Católica. A partir desta revolução estabelece-se as Cartas Constitucionais, que se opõem ao processo de normas indiscriminadas da sociedade feudal e as normas arbitrárias do regime monárquico ditatorial, anunciando uma relação jurídica centralizada, o chamado Estado de Direito (COVRE, 1991, p.17).

O homem torna-se um cidadão possuidor de direitos que será garantido perante a lei através do Estado, órgão que naquele período é tido como única fonte do direito, sendo que os governantes terão que governar limitados pelo conjunto de leis que estabelecem os direitos e deveres dos cidadãos. Contudo, segundo Covre (1991), neste período a concepção de direitos humanos contidos na luta da burguesia vai se reverter em conceitos e práticas diferentes para os camponeses, artesãos, ou seja, os menos favorecidos. O direito vincula-se a aqueles que tem propriedade e aqueles que não tem ficam excluídos do mesmo. O Estado aparece como aquele que defende os interesses de todos, mas essencialmente os interesses de quem tem o poder.

É com a Revolução Francesa que se estabelece a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1791 que se tornou universal para todos os povos, com o ideal de liberdade, igualdade e fraternidade.

Os representantes do povo francês, reunidos em Assembléia Nacional, tendo em vista que a ignorância, o esquecimento ou o desprezo dos direitos do homem é a única causa dos males públicos e da corrupção dos Governos, resolveram declarar solenemente os direitos naturais, inalienáveis e sagrados do homem, a fim de que esta declaração, sempre presente em todos os membros do corpo

social, lhes lembre permanentemente seus direitos e seus deveres; a fim de que os atos do Poder Legislativo e do Poder Executivo, podendo ser a quaisquer momentos comparados com a finalidade de toda a instituição política, sejam por isso mais respeitados; a fim de que as reivindicações dos cidadãos, doravante fundadas em princípios simples e incontestáveis, se dirijam sempre à conservação da Constituição e à felicidade geral. (BIBLIOTECA VIRTUAL DE DIREITOS HUMANOS -USP, 2005).

Neste sentido, a concepção de cidadania está diretamente relacionada com a possibilidade do exercício de direitos e deveres previstos nesta lei. A burguesia torna-se então a classe dominante e a mudança do sistema feudal para o sistema capitalista implicarão numa nova forma de viver (COVRE, 1991).

Com este sistema, o chamado capitalismo industrial, surge uma nova relação de trabalho, com um alto nível de exploração da classe trabalhadora para acumulação do capital. A maquinaria e posteriormente a tecnologia e a nova micro-eletrônica vão transformar o mundo do trabalho, aumentando a diferença entre capitalistas e trabalhadores. Os trabalhadores por sua vez terão que se adaptar as novas mudanças, reagir para sobreviver as altas jornadas de trabalho, aos baixos salários e as péssimas condições de vida. Organizam-se então em corporações e sindicatos que pressionam os capitalistas exigindo agora os seus direitos. Nesta direção, Covre (1991, p. 36), chama a atenção para que

uma vez legislado os direitos (civis, políticos e sociais), eles tornam-se reivindicáveis pelos cidadãos, que podem lutar para realizá-los efetivamente. A força de trabalho, essa mercadoria especial, pode pressionar de diversas formas e fazer valer seus direitos.

Vê-se que cada vez que uma das forças age de determinada forma, a outra reage e provoca mudanças para uma nova sociedade. Aqui a idéia de direito e de cidadania pode ser vista no sentido de valorização do trabalho e a liberdade de locomoção. Bobbio (1992, p. 32) coloca que:

os direitos dos homens passou por três fases: num primeiro momento, afirmaram-se os direitos de liberdade, isto é todos aqueles direitos que tendem a limitar o poder do Estado e a reservar para o indivíduo, ou para os grupos particulares, uma esfera de liberdade em relação ao Estado; num segundo momento, foram propugnados os direitos políticos, os quais(...) tiveram como consequência a participação cada vez mais ampla, generalizada e freqüente dos membros de uma comunidade no poder político (ou liberdade no Estado); finalmente, foram proclamados os direitos sociais, que expressam o amadurecimento de novas exigências podemos mesmo dizer, de novos valores como os de bem-estar e da igualdade não

apenas formal, e que poderíamos chamar de liberdade através e por meio do Estado.

Ainda de acordo com Bobbio (1992), as lutas pelos direitos não surgem todos ao mesmo tempo, nem da mesma forma. Cada geração teria construído a sua própria noção de direitos.

Assegurados os direitos de igualdade perante a lei, os chamados direitos civis, outras necessidade surgiram. A sociedade foi incorporando novos direitos, passando pelos direitos políticos e os direitos sócios – econômicos, além de outros já conhecidos.

Andrade (1998) aponta para o conceito liberal de cidadania, na qual a democracia é reduzida à democracia política - estatal, o Estado de Direito detém o monopólio do poder, da política e da democracia. A sociedade civil por sua vez é destinada às relações econômicas privadas. Para a autora o homem no liberalismo é aquele indivíduo mecânico, ou seja, que deve exercer seus direitos (à vida, à liberdade, à propriedade, a contratar etc.) individualmente no espaço privado da vida: sociedade civil. Dessa forma, segundo Andrade (1998, p. 126),

à opção democrática liberal vai ser pela democracia representativa ou indireta (que se reduz à democratização do Estado ou a uma forma de regime político) e não pela democracia participativa, direta ou outra, que abrangeria a democratização da sociedade civil.

Neste sentido, verifica-se que no sistema capitalista liberal, o exercício da cidadania e a aplicação dos direitos estão diretamente relacionados ao fenômeno eleitoral, ou seja, o homem é considerado um cidadão de direito no momento do voto, limitando os direitos políticos do cidadão ao voto.

Mesmo depois de dois séculos de profundas transformações sociais, são muitos os espaços de disputas para a efetivação dos direitos. A luta por acesso a melhores condições de trabalho, renda mínima e seguridade social entre tantos outros direitos foram o resultado de intensas batalhas realizadas em sua grande maioria, pelos trabalhadores, uma classe que só com a ampliação dos direitos políticos passaram a ter o poder de influenciar diretamente na representação do Estado.

Segundo Santos (1994), o desenvolvimento mais efetivo dos direitos sócios – econômicos, entretanto, só foi alcançado, para os países centrais, em meados do século XX, mais precisamente no período após a II Grande Guerra Mundial (1939-

1945). Em outras regiões, tais direitos ainda não foram em sua grande maioria efetivados ou sequer formalmente garantidos. As lutas pela ampliação dos direitos através das reivindicações dos trabalhadores condizem com a construção da chamada cidadania social:

O segundo período do capitalismo nos países centrais, o capitalismo organizado, caracteriza-se pela passagem da cidadania cívica e política para o que foi designado por "cidadania social", isto é, a conquista de significativos direitos sociais, no domínio das relações de trabalho, da segurança social, da saúde, da educação e da habitação por parte das classes trabalhadoras das sociedades centrais e, de um modo muito menos característico e intenso, por parte de alguns sectores das classes trabalhadoras em alguns países periféricos e semiperiféricos (SANTOS, 1994, p. 210).

Os direitos civis, políticos e sócios-econômicos podem ser reunidos a muitos outros que vão surgindo com as transformações sociais e principalmente, com as incríveis inovações da tecnologia dos últimos tempos, neste período houve significativa ampliação da proteção social através de políticas sociais.

Com o processo de globalização conforme citado anteriormente, são muitas as transformações que ocorrem na sociedade de ordem econômica, social, política, cultural, tecnológica, ambiental, jurídica entre outros. Essas transformações levam a almejar agora uma cidadania mundial, com a tendência de mobilizar os cidadãos em torno de movimentos sociais homogêneos em favor dos direitos humanos universais. SANTOS (1994), destaca neste sentido, para:

a perda do poder por parte dos Estados nacionais, principalmente os governos dos países periféricos, que envoltos neste sistema de produção mundial, perderam a possibilidade de gerenciar aspectos estratégicos da economia nacional, no caso a moeda e a comunicação (vistos como pontos fundamentais da soberania nacional e conseqüente segurança nacional). (SANTOS, 1994, p. 251).

Tal situação decorre do forte poder de influência que as empresas multinacionais exercem nas tomadas de decisões dentro dos Estados nacionais, as ações são influenciadas por essas empresas e também pelas agências e corporações mundiais como o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional - FMI. Segundo Santos (1994), a economia mundial é direcionada por essas corporações e quem decide na nova ordem mundial é o mercado financeiro. Os Estados perdem cada vez mais a possibilidade de gerir políticas públicas e passam a intervir com reguladores do mercado e não mais como promotores de políticas

sociais, visando atender aos interesses de mercado internacional de acumulação do capital. Mais grave ainda é constatar que as receitas geradas por essas empresas não são empregadas nos países que a produziram, aumentando ainda mais as desigualdades sociais entre os mais diversos Estados nacionais.

Além disso, outro fator importante para se compreender o aprofundamento das desigualdades sociais é que com a globalização e o avanço tecnológico, a produção de bens de consumo passou a requerer maiores investimentos, maiores recursos científicos, maior especialização da mão-de-obra e menor número de trabalhadores já que estes podem ser substituídos pela maquinaria, gerando assim um montante de desempregados que vêem seus direitos desrespeitados.

Assim estamos numa fase de redução dos direitos de cidadania, o direito ao emprego, a uma renda mínima, à previdência, entre tantos outros, vêm sendo cada vez mais reduzidos. A luta pela cidadania e pela efetivação dos direitos do homem deve levar em consideração a situação em que se encontram os países em desenvolvimento, com crises sociais graves e numa miséria assustadora, que atende as exigências de um sistema cruel estabelecido, que serve para beneficiar apenas a alguns grupos específicos. O desenvolvimento econômico e social desses países tem grande ligação com o nível de desenvolvimento mundial. A adoção de políticas capitalistas neoliberais limitou ainda mais este crescimento, impossibilitando assim um efetivo desenvolvimento social. (SANTOS, 1994).

Os desafios da efetivação dos direitos do cidadão e por conseguinte da cidadania em nosso país (assim como em toda América Latina) são enormes. A cidadania depende de um equilíbrio que infelizmente não existe em nossa sociedade. Vivemos em uma sociedade heterogênea e desarticulada, enquanto que uma pequena minoria desfruta de todos os bens e serviços produzidos, a grande maioria da população vive na mais absoluta miséria, a margem da sociedade, tendo seus direitos totalmente marginalizados. Com o aumento da desigualdade social, com o crescimento do êxodo rural, as cidades se encontram cada vez mais inchadas e não conseguem atender as necessidades básicas da maioria de seus cidadãos. Seus direitos sociais como acesso à água, energia, emprego, renda, saneamento, lazer, saúde e educação, são fundamentais e estão inacessíveis à maioria da população.

De acordo com Santos (1994), na sociedade brasileira a cidadania não se universalizou e nem pode ser pensada em termos de uniformidade, já que são

inúmeros os espaços de luta e as reivindicações da sociedade civil a partir da própria sobrevivência cotidiana, que nem sempre provocam rupturas. É nessa perspectiva que surge a organização da classe operária, dos movimentos sociais, aonde antigos e novos atores vão adquirindo crescente visibilidade nestes espaços de lutas e passam a apresentar suas demandas, reivindicam, negociam, recuam, avançam, vencem ou perdem conquistas. Essas múltiplas formas de expressão foram acolhidas em sua maioria, pela Constituição Federal de 1988, a chamada Constituição – Cidadã, na qual a sociedade brasileira reivindica seus direitos existentes em lei e aqueles ainda não consagrados, não sancionados juridicamente.

2.2 Direito à saúde no Brasil

Conforme afirmado anteriormente, o sistema capitalista e a expansão das empresas multinacionais em todo o mundo transformou a sociedade, inserindo uma nova forma de viver a custo da exploração dos trabalhadores, a custo dos direitos sociais, com o único intuito de acumular o capital, aumentando a riqueza de uma minoria da população e por consequência aumentando também as desigualdades sociais.

Em nosso país o capitalismo tem um papel dúbio, já que ao mesmo tempo em que forneceu melhores condições de desenvolvimento, possibilitando a criação de indústrias (com isso o a necessidade de qualificação da mão de obra) e a obtenção de alguns direitos, manteve juntamente o caráter de dominação e de exploração (COVRE, 1991).

Neste contexto, desenvolveu-se no Brasil segundo COVRE, (1991, p. 54) “a chamada democracia populista no período de 1945 á 1964”. Neste período a classe trabalhadora se organiza para reivindicar seus direitos e “o Estado atende em parte as reivindicações populares procurando desmobilizar a organização operária” (COVRE, 1991, p. 55). Importante ressaltar aqui a criação dos sindicatos que ligados ao Estado, não representavam de fato os interesses da classe trabalhadora. De qualquer forma,

esta proposta democrática levou os cidadãos brasileiros á conquista de certos direitos políticos; voto sistemático para todos os cargos (prefeito, governador, vereador, deputado, senador e presidente),

processo de greve mais ou menos assegurado. Pressões políticas das organizações populares e, basicamente, o mínimo de respeito dos governantes pela constituição de 1946 fizeram também com que fossem um tanto atendidos direitos sociais-educação, habitação, saúde, segurança no trabalho, aposentadoria, etc. (COVRE, 1991, p. 55).

De acordo com Borba (1998, p. 20),

até o final do período populista (1964) o sistema de saúde atendia basicamente as demandas ligadas aos setores secundários e terciários da economia, mostrando-se claramente com um modelo de seguro social.

Demonstrando assim, que somente quem contribui tem direito de usufruir seus benefícios. Tinham acesso à saúde as pessoas que estavam inseridas no mercado de trabalho, através da medicina previdenciária, e para as pessoas fora do mercado de trabalho,

tinham as necessidades de saúde atendidas unicamente através de um precário sistema constituído pelas Santas Casas de Misericórdia, pela boa vontade da classe médica e pelos raros serviços mantidos pelo Ministério da Saúde (NOGUEIRA, 2002, p.152).

Após o golpe militar de 1964 até a década de 80, Covre (1991, p. 57) coloca que “vivemos um período da história do Brasil em que a área social sofreu uma forte retração”, na visão da autora vivemos neste período uma anticiência. O atendimento aos direitos sociais privilegiava uma pequena parcela da população, através de benefícios aos trabalhadores que eram financiados pelos próprios trabalhadores como, pode-se comprovar segundo Covre (1991, p. 60),

Plano Nacional de Habitação do BNH - Banco Nacional de Habitação, financiado pelo FGTS - Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e pelas cadernetas de poupança”, ocorreu também a democratização do ensino superior através da proliferação do “negócio” das faculdades particulares, bem como a entrada da iniciativa privada no setor de saúde.

Assim tem-se a impressão de que o Estado está atendendo aos direitos do cidadão, enquanto que a grande maioria da população encontra-se negligenciada de qualquer direito. A garantia de direitos sociais a todos os cidadãos vai depender de muita luta e da organização da sociedade.

É neste cenário que a classe trabalhadora organiza-se para exigir da conjuntura seus direitos e a ampliação da cidadania. Importante salientar que no Brasil a ampliação e a efetivação dos direitos sociais se deu graças às organização

e a luta desses representantes da sociedade. O Movimento Sanitário teve papel fundamental neste cenário de lutas, representando os movimentos estudantis e com a participação de intelectuais e de profissionais na área da saúde, “suruiu como uma alternativa de contra-hegemonia ao modelo de política de saúde historicamente dominante no Brasil” (BORBA, 1998, p. 22).

Esse movimento denunciava a forma discriminada como a atenção a saúde ocorria, as privatizações no setor e representava também os interesses de movimentos sociais que lutavam pela efetivação e ampliação dos direitos sociais.

É na Constituição Brasileira de 1988 que a sociedade vê seus direitos sociais contemplados. Quanto ao direito à saúde, o art. 196 aponta que: “Saúde é direito de todos e dever do Estado” (BORBA, 1998, p. 23).

A área da saúde a partir da Constituição de 1988 rompe com a forma limitada, discriminada e seletiva com que vinha atendendo a população, direcionando as ações para o princípio de universalidade, equidade e integridade dos serviços a todos os cidadãos, com expressiva participação popular,

possibilitando o controle social por diferentes sujeitos coletivos que interagem entre si e o Estado, sinalizando, de forma inequívoca, uma tendência para o Estado de Bem Estar institucional-redistributivo, na linha da social-democracia. (NOGUEIRA, 2002, p. 151).

O direito a saúde, contido na Constituição brasileira, se apresenta como um direito universal, independente do mercado, de contribuição e deixa de ser visto apenas como ausência de doença para adquirir uma concepção ampliada de saúde que abrange todas as necessidades humanas que possam garantir qualidade de vida e bem estar. Assim,

o Sistema Único de Saúde – SUS, definido na Constituição de 1988 e detalhado pelas Leis 8080 e 8142, define a saúde como, “um direito de todos e dever do Estado garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (NOGUEIRA, 2002, p.151).

De acordo com a lei constitucional, o Estado tem papel fundamental para a garantia dos direitos sociais e aqui, em especial, o direito à saúde, já que é o detentor dos recursos públicos que deveriam ser destinados para a promoção de políticas sociais. Neste sentido a autora chama a atenção para a “relação entre os direitos sociais e econômicos, reconhecendo também, que a intervenção estatal na

esfera das políticas sociais não ocorre independente dos interesses econômicos”. (NOGUEIRA, 2002, p. 152).

Para que as políticas sociais sejam aplicadas e políticas de atenção à saúde desenvolvidas, é necessária a intervenção do Estado através de investimentos para a promoção, prevenção e recuperação da saúde de toda a população, desenvolvendo programas sociais que vão ao encontro das necessidades da mesma. Os seguintes autores colocam que o Sistema Único de Saúde -SUS,

pode ser financiado de diferentes formas a serem estabelecidas, respeitando-se os princípios constitucionais e através de diferentes fontes de financiamento, inclusive do cidadão, com critérios a serem estabelecidos em função variáveis de diversas ordens e natureza existentes no espaço concreto, socioeconômico, político- cultural e epidemiológico no qual essas relações irão se estabelecer. (CASTRO; WESTPHAL, 2001, p. 97).

A saúde é enunciada na Constituição Federal de 1988, como um direito social, assim como a educação, o trabalho, a previdência social, o lazer, a cultura, a proteção à família, a segurança e assistência aos necessitados. E faz parte também do tripé da Seguridade Social previsto no artigo 194 da Constituição Federal,

Art.194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações e serviços de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. (BRASIL, 1999, p. 115).

Dessa forma perante a lei o Estado tem o dever de garantir a prestação dos serviços sociais à população, bem como à assistência aos que não tem acesso aos serviços sociais básicos. Ainda conforme a lei constitucional, as ações e serviços devem ser articulados com a sociedade civil (através dos conselhos, associação de moradores) detentora dos recursos humanos, de espaço físico, na elaboração e coordenação de projetos, entre outros, sem é claro eximir o Estado de suas funções públicas e sociais. Contrariando neste sentido a política neoliberal que incentiva parcerias, filantropia e ações de voluntariado onde o papel do estado é mínimo.

Nogueira (2002) destaca o artigo 198 da Constituição Federal que apresenta pontos importantes, que darão uma direção “programática institucional” que irá sistematizar o direito social a saúde, á saber:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
I- descentralização, com direção única em cada esfera do governo;

II- atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
 III-participação da comunidade. (NOGUEIRA, 2002, p. 153).

Este artigo marca pontos fundamentais na implementação do SUS, que provocou e ainda provoca diversas polêmicas, já que esse processo de transição propõe uma reorganização e unificação do sistema da saúde no Brasil que:

alterou situações institucionais consolidadas em termos de poder político e poder técnico, (...) provocou a desativação de organizações poderosas, (...) nesse caso o INAMPS, vinculado ao Ministério da Previdência e Assistência Social. (NOGUEIRA, 2002, p. 153).

Ainda com Nogueira (2002) até o momento, existem algumas organizações que ainda não foram extintas como a Fundação Nacional de Saúde e a Fundação das Pioneiras Sociais. Esse processo de reorganização e unificação do Sistema de Saúde possibilita um melhor controle das ações que passam a ser planejadas de forma a atender a todos os cidadãos com o princípio de universalidade, superando a maneira seletiva com que a atenção à saúde se dava.

Outro ponto que provoca polêmicas, apontado por Nogueira (2002, p. 155) com relação à implementação do SUS seria:

A burguesia da saúde, constituída, na época, por proprietários de empresas, pelos grandes hospitais e clínicas privadas, por grupos médicos ligados aos serviços médicos das empresas, pela grande indústria de medicamentos e médicos liberais. Os interesses desse grupo se articularam em torno de uma ideologia privatista, que bloqueava frontalmente quaisquer avanços na direção de um sistema de saúde público.

Os interesses de determinados grupos pela privatização da saúde abordada pela autora, visam apenas a obtenção de lucro, o cidadão é o consumidor, o cliente. Ou seja, são prestadores de serviços e seguros privados de saúde, que pressionam o Estado no sentido de atender seus interesses. E o Estado por sua vez, tende a privatizar seus serviços, limitando suas ações a regulador do mercado, como estratégia de encolher-se ao nível mínimo de funções sociais e aqui em relação à saúde. Neste contexto é importante ressaltar que para a implementação do Sistema Único de Saúde de caráter universal e com a concepção de direito constitucional, será necessário reconhecer,

que a saúde não pode ser um bem ou serviço factível de troca no mercado. Como um bem não mercantil, supõe, para a sua garantia, a sua desmercadorização com as conseqüentes implicações que tal

dimensão ocasiona na esfera da política e da economia. (NOGUEIRA, 2002, p. 153).

A lógica do Sistema Único de Saúde contido na Constituição Federal de 1988 ultrapassa a concepção liberal e se estrutura em torno da atenção às necessidades de saúde, com o objetivo de atender universalmente todos os cidadãos, sem discriminações e exclusões, independente de contribuição, procurando garantir o direito à saúde, através de ações e serviços públicos que contemplam todas as demandas da população. (NOGUEIRA, 2002).

O artigo 198 da Constituição Federal prevê a descentralização do poder com direção única em cada esfera de governo, que fornece autonomia financeira e administrativa aos estados e municípios para que possam planejar suas ações e oferecer seus serviços de acordo com as necessidades de sua população, dado a grande diversidade regional de nosso país nos mais diferentes aspectos econômicos, sociais, culturais, geográficos, políticos e ambientais, favorecendo dessa forma um melhor controle social de sua população.

As políticas de saúde, dessa forma, tornam-se de responsabilidade das três esferas de governo, municipal, estadual e federal. Através da descentralização, os municípios passam a obter maior responsabilidade e controle sobre os serviços sociais oferecidos para sua população e especialmente os serviços à promoção, prevenção e recuperação da saúde. Neste sentido poderão planejar ações e serviços em conjunto e com parcerias do governo, de organizações da sociedade civil e com a participação da comunidade garantida pela lei constitucional.

O movimento de municipalização da atenção à saúde vem ocorrendo em nível mundial iniciado em 1970 em Toronto no Canadá, difundiu-se em várias cidades da Europa com o apoio da Organização Mundial de Saúde - OMS e a Organização Pan-americana da Saúde - OPAS, com a intenção de promoção da saúde e a ideia da construção do município saudável (CASTRO; WESTPHAL, 2001). De acordo com os autores este movimento em nível internacional, incorpora uma visão ampla de saúde, onde se considera não somente os determinantes biológicos, mas, os fatores sociais, econômicos e ambientais que irão interferir no processo saúde/doença. Para que o município possa ser considerado saudável é necessário que sejam garantidos os seguintes pré-requisitos:

A paz, promovida por meio de políticas redistributivas; posse de uma habitação, atendendo à necessidade básica de abrigo; acesso a um

sistema educacional; disponibilização de alimentos, através de políticas de produção e distribuição; renda suficiente para o atendimento as necessidades básicas e pré-requisitos anteriores; recursos renováveis, garantido por uma política agrária e industrial; ecossistema preservado e manejado de forma sustentável. (CASTRO; WESTPHAL, 2001, p. 104).

Em nosso país a concepção de saúde contido na Constituição de 1988, contempla a visão ampliada de saúde. Mas o que os autores chamam a atenção é que no “Brasil a discussão que começou ampla e envolvendo vários ministérios acabou restrita ao estabelecimento de um Sistema Único de Saúde e, nele, a prestação de serviços de saúde” (CASTRO; WESTPHAL, 2001, p. 105). Sendo necessário o envolvimento de outros setores como do planejamento urbano, da educação, do transporte enfim, para que seja garantida a qualidade de vida plena a todos os cidadãos.

Principalmente, devido a grande evasão rural dos últimos anos, de famílias que saem para os grandes centros urbanos em busca de melhores condições de vida, resultando no enchimento das cidades que já não conseguem atender a grande demanda de necessidades sociais. (CASTRO; WESTPHAL, 2001).

A maior parte dessas famílias encontra-se desempregada e desprovida de recursos, muitas sobrevivendo do mercado informal, da caridade, ou ainda atraídos para o mundo do crime e do tráfico de drogas. Todos esses fatos, conhecidos e tratados por muitos autores sobre as condições de vida da nossa sociedade são mencionados para ressaltar o aumento da demanda no setor da saúde, já que essas questões refletem diretamente na qualidade de vida das pessoas.

Essas questões tomam-se maiores, principalmente nos últimos tempos, onde o capitalismo com suas políticas neoliberais e o processo de globalização que estabelecem novas fronteiras e mudanças econômicas, sociais e geográficas, lança multidões de pobres nas ruas, pelo desemprego, pelo encarecimento da moradia, pelas doenças, resultantes da fome e das péssimas condições de vida que afetam principalmente os países periféricos como o nosso em desenvolvimento envolvidos no mesmo modelo econômico. Assim como acontece nos países pertencentes ao MERCOSUL,

as negociações têm estado absolutamente subordinadas à lógica do livre mercado, onde prevalecem e se impõem os grupos empresariais transnacionais que passam a ditar as regras da competição e do comércio. Isso tem significado a liberalização de fronteiras comerciais sem salvaguardas e /ou mecanismos de apoio à

reconversão e compensação de setores econômicos e sociais excluídos do mercado, o que tem provocado altos índices de desemprego e miséria. (SINDICATO DO MERCOSUL, 2006).

Assim observa-se como é imprescindível a elaboração de políticas sociais públicas, políticas amplas de saúde para resolver os diversos problemas existentes em nossas cidades e como direção à aplicação dos direitos contidos na constituição e aqui em especial o direito à saúde no comprimento de seus princípios e diretrizes.

A efetiva implantação do Sistema Único de Saúde em nosso país e em cada município depende primeiramente em adotar uma nova forma de administrar – já que muitos seguem a política neoliberal de privatizações, acumulação do capital e Estado mínimo – com planejamento estratégico, onde se deve diagnosticar os problemas, planejar, elaborar e aplicar ações e serviços para atender a todos com o princípio de universalização (CASTRO; WESTPHAL, 2001).

Este planejamento não deve ser somente uma ação dos níveis de governo, mas com a participação conjunta de toda sociedade civil, como associação de moradores que conhecem e vivenciam os problemas de sua cidade, as organizações não governamentais, os sindicatos, os conselhos, os movimentos populares, os profissionais especializados, enfim uma ação onde todos possam, discutir, propor e agir com o mesmo objetivo de proporcionar melhor qualidade de vida a todos os cidadãos realizando dessa forma o controle social. Estes anseios estão contemplados na Constituição de 1988 consolidados e regulamentados pelas leis Orgânicas de Saúde (N 8080/90 E N 8.142/90) e as Normas Operacionais Básicas - NOB editadas em 1991 e 1993. (BRASIL, 2006).

A implantação do SUS, apesar de suas debilidades, vem alterando o quadro sanitário nacional e sendo a causa da demanda pelos estrangeiros, como se evidencia no relatório de pesquisa Direito à saúde – um estudo na região da Fronteira - 2005.

O parágrafo da Constituição Federal de 1988 que trata dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos apresenta no Art. 5º que:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e a propriedade. (BRASIL, 1999).

Neste caso os estrangeiros residentes no país têm seus direitos garantidos na Constituição e entre estes o direito à saúde conforme preconiza a lei.

Para os estrangeiros de passagem a Constituição Federal aponta nos Princípios Fundamentais o Art. 4º que define sobre as relações internacionais, a saber:

Art. 4º A República Federativa do Brasil rege-se nas suas relações internacionais pelos seguintes princípios: II – prevalência dos direitos humanos. (BRASIL, 1999).

Os direitos humanos garantidos constitucionalmente servem como um alicerce para que baseados na lei os cidadãos possam reivindicá-los, neste caso os estrangeiros de passagem pelo país, buscando favorecer o alcance da garantia universal dos direitos.

Para os cidadãos pertencentes aos países do Mercosul, foi proposta por representações sindicais destes mesmos países, a implantação de um Protocolo Sócio Laboral para que os governos conheçam a dimensão social desse processo e passam a adotar políticas e mecanismos jurídicos que promovam a democracia e garantam o respeito aos direitos humanos e sociais de seus povos (Sindicatos do Mercosul). Já que segundo o relatório dos representantes sindicais existe uma forte resistência governamental em incluir na agenda os temas do emprego e o reconhecimento da dimensão social no Mercosul.

O Estatuto do Estrangeiro, regido pela Lei N 6.815 de 19 de agosto de 1980, que define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil, apresenta em seu Art. 01 que:

Art.01 Em tempo de paz, qualquer estrangeiro poderá, satisfeitas as condições desta lei, entrar e permanecer no Brasil e dele sair, resguardados os interesses nacionais. (BRASIL, 2006).

Não há menção no Estatuto do Estrangeiro sobre os direitos sociais neste caso o direito à saúde dos estrangeiros de passagem pelo Brasil. Em relação aos estrangeiros residentes o Estatuto do Estrangeiro apresenta o seguinte artigo:

Art.95 Os estrangeiros residentes no Brasil gozam de todos os direitos reconhecidos aos brasileiros nos termos da Constituição e das leis. (Remunerado pela lei N 6.964 de 09/12/81). (BRASIL, 2006).

Portanto vê-se que para os estrangeiros residentes a garantia dos direitos humanos e os direitos sociais estão consagrados na Constituição Federal do Brasil de 1988.

3 OS ESTRANGEIROS E O SUS NO NORTE DA ILHA DE SANTA CATARINA

Conforme a explanação no item anterior, a saúde não significa apenas a ausência de doença, mas sim um completo estado de bem estar físico, mental e social, que inclui trabalho, educação, alimentação, moradia, saneamento básico, transporte, lazer, acesso aos bens e serviços essenciais, entre outros.

Diversos fatores podem contribuir para o acesso aos serviços de saúde, bem como, a continuidade no sistema, podendo variar de acordo com as necessidades individuais dos usuários, com os tipos e quantidades de serviços que são oferecidos, a forma de atendimento a essas necessidades como também a localização geográfica.

A busca pela equidade nas ações e nos serviços de saúde apresenta-se como objetivo central na agenda governamental de muitos países. A equidade seria a oportunidade e a igualdade no acesso aos serviços de saúde para todas as pessoas com as mesmas necessidades, levando em consideração os diversos fatores que podem influenciar neste processo (TRAVASSOS, 2000, p. 133).

Contudo, segundo Travassos (2000), na maioria dos países da América Latina e especificamente em nosso país a equidade está longe de ser alcançada, devido ao imenso número de pessoas que estão excluídas do acesso aos mecanismos de satisfação de suas necessidades de saúde. Exclusão resultante também da própria estrutura do sistema de saúde que apresenta restrições e limitações quando se trata de universalidade e equidade.

O sistema de saúde brasileiro é estruturado por uma complexa rede de serviços de saúde, com prestadores e compradores que atuam nos serviços públicos e privados, financiados basicamente com recursos públicos. Na visão de Travassos (2000, p. 135) constitui-se por três principais subsetores:

- 1) o público, com serviços financiados e prestados pelo Estado, nos seus diversos níveis, incluindo-se os serviços próprios das forças armadas;
- 2) o privado (lucrativo e não-lucrativo), financiado por sistemas de reembolso, que podem ser recursos públicos ou privados;
- 3) o de seguros privados, financiados diretamente pelo consumidor ou pelas empresas empregadoras (em geral de forma parcial), com diferentes níveis de preços e subsídios.

Apontam os autores que são diversos os mercados de serviços de saúde com implicações variadas sobre a equidade de consumo. É importante ressaltar que mesmo com o grande índice de desemprego em nosso país que não garante estabilidade ao indivíduo para adquirir um plano de saúde ou mesmo procurar por serviços privados de saúde, o consumo desses serviços vem crescendo a cada ano.

Isso ocorre principalmente por significativas falhas no sistema público de saúde sentida principalmente por aqueles que necessitam dos serviços. Conforme relatos das entrevistas, pode-se levantar alguns fatores que exemplificam essas falhas como, a falta de investimento em recursos humanos, ou seja, maior valorização do profissional, a burocracia do sistema, a falta de aparelhos específicos para determinados atendimentos, à demora para se conseguir uma consulta com um especialista, causando uma demanda reprimida, que resulta em longas filas de espera por atendimento. Observa-se ainda a falta de capacitação e motivação dos profissionais que atuam na área de saúde e maior investimentos por parte dos órgãos públicos.

A saúde da população deve ser prioridade do governo já que se trata da vida humana, é um direito social que engloba todas as necessidades sociais, desde a garantia de uma renda familiar, moradia, saneamento básico como o cuidado com o ecossistema, com o aumento populacional, questões referentes a etnias e inúmeras outras questões que refletem diretamente no direito universal a saúde. Portanto,

o Estado deve concentrar-se em reduzir as graves desigualdades sociais existentes no país, procurando diminuir a pobreza absoluta e a grande separação entre ricos e pobres, preocupando-se em destinar os recursos governamentais para as questões relacionadas à infra-estrutura social e para uma distribuição de renda mais equitativa. (CIANCIARULLO; CORNETTA, 2002, p. 29).

Contudo é importante ressaltar que as exigências econômicas e políticas do sistema capitalista comprometem as ações dos Estados em relação à direção dada as políticas sociais no interior de cada país, “dadas as suas particularidades sociais, políticas e culturais”, bem como, as ações pertinentes ao direito a saúde (COHN; ELIAS 1996, p. 58). Dentre essas exigências tem-se a contenção de gastos pelo Estado para as políticas sociais, privatizações de empresas estatais, tercerizações e flexibilizações de serviços entre outros.

De acordo com o artigo 196 da Constituição Federal de 1988,

A saúde é um direito e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de

outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1999).

A criação do SUS baseou-se nos princípios de universalização, descentralização, hierarquização e igualdade no acesso às ações e serviços da rede pública de saúde, institucionalizando-se graças às lutas do movimento sanitário que trouxeram mudanças e muitas conquistas para o setor de saúde, consolidando-se dessa forma através da VIII Conferência Nacional de Saúde. O SUS através desses princípios e diretrizes constitui-se como uma completa proposta de mudança na política de saúde e também na concepção de saúde, que passou a ser compreendida com um direito do cidadão e dever do Estado.

Contudo como afirma Cohn; Elias (1996, p. 68):

as exigências para a adoção de critérios da universalização, da igualdade no tratamento assistencial, da equidade e da participação na implementação do Sistema de Saúde subsistem apenas no plano jurídico legal, e no caso brasileiro são concessões apenas retóricas, carecendo de efetividade, isto é, não são adotadas como direitos a nortear o cotidiano das ações e da prestação de serviços sociais.

Principalmente na atual conjuntura, com as mudanças econômicas e sociais que aprofundam ainda mais as desigualdades sociais aumentam a demanda de necessitados, o Estado já não consegue garantir políticas sociais que vão ao encontro das necessidades da população, bem como políticas sociais de saúde. Estas mudanças decorrentes das políticas neoliberais e do acelerado processo de globalização resultam simultaneamente no empobrecimento da população daqueles que não estão inseridos no mercado de trabalho, que não tem acesso aos bens e serviços socialmente produzidos, com isso conseqüentemente a saúde dessa mesma população estará comprometida. As péssimas condições de vida em que muitas pessoas estão sujeitas, levam a desencadear inúmeras doenças, muitas delas relacionadas á aspectos psicológicos, o chamado stress coletivo que vivenciamos mundialmente, ocasionando dessa forma uma procura desenfreada aos Centros de Saúde ou na maioria das vezes aos hospitais, que já não conseguem atender de forma eficiente a toda demanda.

Uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde previsto e garantido na Constituição de 1988 é a “descentralização pelas três esferas de governo Federal, Estadual e Municipal”. (COHN; ELIAS, 1996, p. 66).

O processo de municipalização é uma forma encontrada para atender mais objetivamente a crescente demanda de usuários dos serviços de saúde. Assim cada município planeja e organiza suas ações, recursos (financeiros e humanos) conforme as necessidades de sua população. Por esta razão o reconhecimento da demanda estrangeira em Florianópolis é essencial.

De acordo com Silva (2001, p. 56), “a lei constitucional garante a descentralização das decisões para nível local e garante também a participação da comunidade através dos conselhos e associação dos moradores”. Cabendo desta forma ao Estado, juntamente com a sociedade civil, o papel de criar políticas sociais públicas que promovam a saúde plena da população e a satisfação de suas necessidades sociais.

Os dados levantados indicam que a forma mais citada como meio de acesso ao Sistema Público de Saúde é através da equipe do PSF³ - Programa de Saúde Familiar, ou seja, os usuários são encaminhados pelos agentes de saúde. Em segundo lugar citou-se como forma acesso a procura espontânea, em seguida citou-se a procura nos casos de emergência, por encaminhamento do conselho tutelar, escolas, creches, promotoria - Ministério Público.

Segundo relatos de uma enfermeira do Centro de Saúde da Cachoeira do Bom Jesus, como o PSF é um programa municipal, os recursos são encaminhados aos Centros de Saúde de acordo com os dados levantados por essas equipes, ou seja, através do número de pessoas atendidas, dando prioridade de atendimento aos moradores da comunidade.

Os resultados apontam que a maior procura por atendimento pelos usuários não residentes se concentra na alta temporada de verão, onde em alguns Centros de Saúde o número de atendimentos triplica. São turistas nacionais e estrangeiros que procuram pelos serviços de saúde, por motivos variados, sendo eles a gratuidade do sistema, pela proximidade de um serviço público, pela facilidade de entrada no sistema de saúde, como também, a obtenção de vantagens de cidadania brasileira, a existência do serviço de saúde, a inexistências do serviço de saúde no país/região de origem, a atenção integral e a precariedade dos serviços no país/região de origem.

³ O projeto do Programa de Saúde Familiar é fundamental nos municípios, pois garante a expansão da rede de atenção básica à saúde.

O item mais citado em relação à procura pelos serviços de saúde é a gratuidade do sistema. Um direito conquistado pelos cidadãos brasileiros através da Constituição Federal de 1988, mérito alcançado principalmente através de reivindicações e lutas da sociedade civil organizada. O Sistema de Saúde Público é regulamentado através das Normas Operacionais que regulamentam por sua vez o SUS efetivando assim a sua operacionalização.

Em relação à categoria social dos turistas estrangeiros que procuram por atendimentos nos Centros de Saúde verificou-se que a grande maioria é pertencente à classe média e classe média baixa. Os serviços públicos de saúde são de acordo com a Constituição de 1988 um direito universal para todas as pessoas independente de sua classe social. Mas de acordo com uma pesquisa realizada na região Nordeste e Sudeste do país 1996/1997 “os grupos de maior renda usam predominantemente consultórios particulares e clínicas, ao passo que os de menor renda usam mais Postos e Centros de Saúde” (TRAVASSOS, 2000, p. 142).

Os serviços mais procurados pelos usuários não residentes são o atendimento médico, vacinas e medicamentos. Neste sentido, questionou-se em quais situações o direito a saúde dos usuários não residentes está efetivamente garantido nos Centros de Saúde. O atendimento é garantido prioritariamente as crianças, gestantes e idosos. Alguns Centros de Saúde oferecem atendimento aos casos de emergência como alergias graves, intoxicação alimentar, febres altas e acidentes de trânsito. Os Centros de Saúde de Canasvieiras, Vargem Pequena e Santo Antônio realizam também vacinas, fornecem medicamentos (somente em caso de emergência, já que estes são repassados de acordo com o número da população atendida) e procedimentos de enfermagem. É importante ressaltar que os Centros de Saúde têm como principal objetivo a atenção básica e serviços e ações direcionados a prevenção, como meio de promover a saúde.

A não garantia do direito à saúde dos usuários não residentes ocorre de formas diferenciadas em cada Centro de Saúde. No Centro de Saúde da Cachoeira do Bom Jesus os casos de emergências dos usuários não residentes são encaminhados aos hospitais do SUS ou para clínicas particulares. No Centro de Saúde da Vargem Grande não são realizados exames de alto custo, dando prioridade aos moradores daquela região. No Centro de Saúde de Ingleses a falta de pessoal qualificado, muita burocracia e as normas estabelecidas pela instituição são fatores que não garantem o direito à saúde dos usuários não residentes. No Centro

de Saúde de Ratoeiras e Vargem Pequena o direito a saúde não está garantido para realizações de exames de alto custo, e atendimentos em casos de dores fracas, encaminhamentos, atestados médicos e gripes (sem febre). Os demais Centros de Saúde não responderam a questão.

Atualmente a região norte da ilha de Florianópolis conta com um Pronto Atendimento 24 horas, com equipe médica e ambulância para os caso de emergência localizado na praia dos Ingleses. No Centro de Saúde de Canasvieiras o atendimento aos usuários segue até as 22 horas.

Para o controle dos atendimentos dos usuários não residentes é realizado um cadastro provisório, ou seja, a pessoa recebe um número que permite a sua entrada no sistema, mas isso não lhe garante a carteira de atendimento do SUS, cedidas somente às pessoas que residem na comunidade.

Em relação às patologias apresentadas pelos usuários não residentes, as três mais frequentes são a Hipertensão, Alergias e Gastroenterites. Outras patologias também foram citadas, como os acidentes domésticos, gripe e resfriados, pessoas portadores de diabete, SIDA – Síndrome da imunodeficiência adquirida, Hepatite B – C, Dengue, Desnutrição e Pediculose.

No Centro de Saúde de Canasvieiras identificou que as principais patologias apresentadas principalmente no período da alta temporada de verão são a diarreia, vômito e desidratação. Diante disto, se faz necessário ressaltar que o principal problema enfrentado pelos moradores não só de Canasvieiras, mas de todo o norte da ilha, é em relação ao saneamento básico e rede de esgoto. Em algumas ruas de Canasvieiras é possível ver o esgoto a céu aberto pondo em risco a saúde de adultos e principalmente crianças que brincam por perto. O problema se agrava principalmente no período do veraneio quando o número de pessoas triplica. Sem tratamento adequado ao esgoto, este é eliminado nas praias e rios poluindo as águas e resultando assim diversas doenças.

Quanto aos aspectos culturais que interferem na relação com os usuários não residentes, em cinco Centros de Saúde identificou-se que não há interferência de aspectos culturais. E quatro Centros de Saúde confirmaram a interferência sendo que dois deles assinalaram que a língua estrangeira é um fator que interfere na relação dos usuários não residentes e os outros dois Centros de Saúde acrescentaram que os aspectos a informações de saúde são fatores que dificultam a atenção á saúde.

Nesta última questão buscou-se saber como funciona o atendimento dos usuários não residentes em relação aos seguintes termos:

Recursos financeiros – Os responsáveis pelos questionários nos Centros de Saúde da Ponta das Canas, Jurerê, Canasvieiras, Vargem Grande e Ingleses responderam que o atendimento é oferecido igualmente para todas as pessoas independente de recursos financeiros. Observa-se que há uma incoerência nas respostas quando se aborda as questões financeiras. A responsável pelo Centro de Saúde da Cachoeira do Bom Jesus colocou que o PSF - Programa de saúde familiar é municipalizado, as verbas são repassadas em vista dos marcadores de atendimento e o número de famílias residentes naquela área de abrangência do Centro de Saúde, neste caso, o repasse de recursos é limitado ao número de pessoas atendidas. Os demais Centros de Saúde não responderam a questão.

Segundo dados obtidos através das entrevistas as solicitações de recursos ficam sob responsabilidade do responsável pelo Centro de Saúde que a realiza principalmente de acordo com a previsão dos meses anteriores. Por se tratar de uma região litorânea e receber grande número de turistas estrangeiros na alta temporada de verão, a solicitação de recursos é maior neste período.

Abordou-se também sobre a integração das políticas entre os países. Os responsáveis pelos questionários nos Centros de Saúde foram unânimes ao colocar que desconhecem qualquer política de integração entre os países. Não foram mencionados os acordos firmados entre os países pertencentes ao Mercosul.

A relação da integração das políticas entre os países no Brasil é representada pelo Ministério das Relações Exteriores. Contudo,

enquanto os fundamentos do Direito internacional repousam sobre os Estados, verifica-se hoje que os interesses comuns se baseiam principalmente em instituições coletivas, com a ONU, a OEA, entre outras, o que consagra a humanização do Direito das gentes, em virtude dos fins eminentemente humanitários da grande maioria dessas instituições. (DUTRA, 2006).

Neste sentido, o direito a saúde ultrapassa fronteiras e torna-se um direito internacional, questões antes tratadas dentro de cada país, tornam-se questões universais como é o caso das obrigações em relação à proteção dos mais pobres, dos trabalhadores, das mulheres, das crianças, as que dizem respeito à luta contra a miséria, as enfermidades, as inúmeras formas de discriminações, assim como as que visam assegurar o respeito aos direitos do homem e liberdades fundamentais.

Contudo como afirma Dutra (2006), mesmo que tais questões tenham agora importância internacional, “continuam a depender do Direito interno, pois sua internacionalização não quer dizer subtraí-las à competência do Estado, apenas que este deve se conformar às normas superiores *jus gentium*”. Neste sentido, cabe ao Estado a execução das leis e a garantia dos direitos dos homens e aos homens o dever de reivindicá-los e zelar por eles.

Em relação aos obstáculos interpostos ao exercício efetivo do direito à saúde pelos não residentes, o responsável pelo Centro de Saúde dos Ingleses colocou que a burocracia e a grande demanda de usuários residentes são obstáculos ao exercício efetivo do direito à saúde. O responsável pelo Centro da Saúde da Vargem Grande acrescentou que tem poucos médicos para o grande número de pessoas que procuram por atendimento no Centro de Saúde, por este motivo restam poucas consultas para os usuários não residentes. No Centro de Saúde de Ponta das Canas o atendimento é oferecido à todas as pessoas independentes de sua nacionalidade, contudo, como o programa de saúde familiar deve dar prioridade para os moradores da comunidade, o atendimento aos estrangeiros se dá aqueles em situação de risco de vida e para as crianças, os idosos e gestantes. No Centro de Saúde da Cachoeira do Bom Jesus, a responsável assinalou que os turistas/estrangeiros tem o direito de serem atendidos nos Hospitais e Policlínicas do Estado de Santa Catarina e Governo Federal. Os demais Centros de Saúde não responderam a questão.

Observa-se neste sentido através dos questionários e das entrevistas que há diferenças na forma do atendimento ao usuário em cada Centro de Saúde e também diferenças entre a atuação de cada profissional, mesmo estes sabendo que a saúde é um direito de todos os cidadãos, com acesso universal aos serviços de boa qualidade.

Com a Constituição de 1988 os brasileiros conquistaram uma gama de direitos, nunca antes visto. Mas a real aplicação do que consta em lei está muito distante do que vivenciamos em nosso país, os direitos contidos na constituição não são alcançados por todas as pessoas apenas uma minoria se beneficia disto. Os serviços de saúde no Brasil,

seguem uma lógica fortemente influenciada pelos aspectos econômicos e, portanto mediada por mecanismo de mercado, em detrimento de uma lógica regida pelas necessidades sociais, nelas incluídas a de saúde. (COHN; ELIAS, 1996, p. 91).

Assim de acordo com os mesmos autores essa lógica acaba produzindo de maneira perversa

os mecanismos determinantes das desigualdades (inter e intra-regionais, clivadas pelo desenvolvimento econômico que apresentam) e da exclusão social, acentuando ainda mais a marginalização de parcelas significativas da população. (COHN; ELIAS, 1996, p. 91).

Aumentando dessa forma a demanda de usuários pelos serviços públicos de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que a questão de cidadania e dos direitos sociais e em especial o direito a saúde se insere neste controverso cenário de inúmeras transformações políticas e econômicas causadas pelo sistema capitalista neoliberal, pelo acelerado processo de globalização e os avanços tecnológicos que aumentaram drasticamente as desigualdades sociais. Na atual conjuntura as questões sociais tomaram uma proporção gigantesca e a demanda de necessitados e de excluídos exige agora um movimento universal. Neste caminho de grandes evoluções tecnológicas globalizantes a corrida desenfreada pelo lucro, pelo poder é o determinante do sistema capitalista, na qual o individualismo e o consumismo passam a interferir no modo de viver das pessoas, neste sentido, a luta pela garantia dos direitos sociais passa a ser fundamental.

Hoje se reconhece que a concepção de direitos humanos ganhou forma a partir da Revolução Francesa do século XVIII, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, na qual o direito a liberdade, a vida, o direito de expressar seu pensamento e muitos outros direitos foram construídos a partir da evolução da humanidade, tomando sentido e força, trazendo mudanças e ampliando o leque dos direitos humanos, sociais, culturais e políticos dos cidadãos. Em nosso país todos esses direitos, estão contemplados, em parte, na Constituição Federal de 1988, mas a sua aplicabilidade se faz principalmente através da reivindicação da sociedade como um todo. Hoje diferentes movimentos sociais, organizações não governamentais, grupos étnicos, intelectuais, trabalhadores, homens e mulheres contribuem na luta da conquista dos direitos.

O direito a saúde constituído como um direito social tem sua garantia na Constituição graças á organização e reivindicação desses agentes sociais, adquirindo um caráter universal e igualitário. Contudo, através deste estudo constatou-se que apesar de todo o aparato das leis formais estabelecidas e garantidas, a sua aplicabilidade vai depender muito do compromisso ético de cada profissional de saúde e de muita vontade política.

Essa afirmativa decorre do que se verificou na época estudada nos Centros de Saúde do norte da ilha. Embora a garantia do atendimento seja universal e igualitária, aos usuários estrangeiros, a prática é distinta em cada Centro de Saúde

ferindo os princípios e diretrizes do SUS. Importante salientar que um dos motivos pelo qual os turistas estrangeiros procuram os serviços públicos de saúde no Brasil é justamente pelos princípios e diretrizes que propõe o Sistema Único de Saúde. Observa-se, portanto que não há uma padronização no atendimento, a política de saúde é segmentada à clientela mais necessitada e em relação aos estrangeiros o atendimento torna-se limitado a grupos específicos como os idosos, as crianças e gestantes, distanciando-se claramente do princípio da universalidade.

Outro fato constatado é em relação à diversidade de encaminhamentos e a falta de informações sobre os procedimentos dados ao atendimento aos estrangeiros, já que é uma demanda garantida nos Centros de Saúde no período de veraneio no norte da ilha. Os usuários estrangeiros de passagem recebem um número provisório que lhes permite a entrada no sistema, assim como outras pessoas que não possuem a carteira do SUS e que não residem na cidade. Não há, portanto, números exatos de usuários estrangeiros que procuram pelos serviços de saúde tornando difícil o controle e, por conseguinte, dificultando a elaboração de ações e serviços para essa clientela. Para os estrangeiros que fixam residência na ilha (mediante comprovante) é efetuado o cadastramento e estes recebem a carteira do SUS podendo realizar consultas e exames, tendo seus direitos assistidos e garantidos na Constituição.

O desconhecimento dos profissionais da área da saúde que responderam os questionários sobre os protocolos e acordos firmados entre o Brasil e os países vizinhos do Mercosul, é outro fator que compromete o exercício efetivo do direito a saúde pelos usuários estrangeiros. Já que cientes desses acordos poderiam através da ação cotidiana garantir a proteção dos direitos humanos e sociais no exercício da cidadania.

Verifica-se portanto, a necessidade de uma maior atenção por parte dos órgãos públicos competentes e dos profissionais que atuam na área da saúde na elaboração de ações e serviços de saúde voltados para a população estrangeira de passagem que é também usuária dos serviços públicos de saúde, cumprindo dessa forma com o que consta na Constituição. Considerando que os turistas estrangeiros têm contribuído muito com o progresso da cidade de Florianópolis, sendo garantia de fonte de renda para muitas famílias do norte da ilha.

A universalização da saúde é um processo em constante movimento e sua efetivação depende de uma grande vontade política inexistente em nosso país. Não

basta o direito a saúde ter sua garantia constitucional se o Estado não fizer a sua parte e a população não reivindicar por ela. E a grande questão implica em distribuição da riqueza, e o ferrenho combate às inúmeras desigualdades sociais resultantes dessa má distribuição, que gera a perda dos já escassos direitos sociais. Apesar de muitos avanços sociais com instrumentos e mecanismos de combate a pobreza infelizmente estes são seletivos e segmentados que não incluem toda a população, sendo que a grande maioria encontra-se hoje a margem da sociedade excluída de qualquer direito.

Na área da saúde seria distribuir e permitir a todos os cidadãos o acesso aos serviços e bens criados pelo conhecimento dos médicos e cientistas, e não permitir apenas a aqueles que podem pagar pelos serviços. Os serviços públicos devem ser de qualidade e com acesso igualitário de todos à tecnologia, aos tratamentos, às curas e à prevenção, mas a privatização dos serviços de saúde só aumentou a distância dos que tem e os que não tem acesso.

Isso pode ser constatado através dos turistas estrangeiros que veraneiam no norte da ilha de Florianópolis. Na sua grande maioria com um alto poder aquisitivo, procuram pelos serviços privados de saúde, em clínicas e hospitais. Só utilizam os serviços públicos de saúde, os turistas estrangeiros com renda inferior, em casos de pequenas emergências.

É importante salientar, conforme apresenta o estudo, que há uma grande demanda de usuários residentes na região norte da ilha que procuram pelo atendimento nos Centros de Saúde, que passa a ser prioridade para os profissionais da área da saúde, já que os recursos muitas vezes, não suprem com as necessidades dos Centros de Saúde e da população. Neste caso, o atendimento aos turistas estrangeiros torna-se limitado e comprometido. Dessa forma é imprescindível a atenção e a articulação dos órgãos públicos para o planejamento de ações e serviços e deslocamento de recursos para o atendimento de toda a população e que incluam também os usuários estrangeiros de passagem pela ilha.

As péssimas condições de vida em que a grande maioria da população local e mundial se encontra hoje exigem a urgente necessidade de ações conjuntas do Estado e da sociedade de forma a criar políticas sociais com medidas de enfrentamento, propondo alternativas e soluções para as inúmeras questões sociais. A saúde da população mundial depende disso, como não é possível romper totalmente com essa forma de governar excludente, corrupta, fragmentada em que o

Estado se exime de seus deveres sociais, repassando para o setor privado as funções de garantir os direitos sociais previstos constitucionalmente, seguindo a lógica dos agentes internacionais, com programas sociais compensatórios, que não combatem as causas reais das desigualdades sociais, com restrição na alocação de recursos públicos e concentração de investimentos para as políticas sociais básicas é nesse cenário que as mudanças deverão acontecer.

Através da ação interdisciplinar, criando uma consciência crítica e ativa, exigindo do Estado a aplicação efetiva do que consta na constituição. Através do compromisso ético – político de cada profissional dentro da instituição de saúde, com a participação comunitária nos conselhos, formulando estratégias, controlando, fiscalizando a execução da política de saúde exercendo dessa forma o controle social.

A saúde é um direito de todo o cidadão e dever do Estado e é na ação cotidiana que esse direito deve ser exigido, respeitado e aplicado. O Assistente Social dentro de suas inúmeras funções é parte importante neste processo de luta visando a garantia dos direitos sociais dos cidadãos e aqui a garantia ao acesso igualitário aos turistas estrangeiros nos serviços públicos de saúde, na construção de uma sociedade democrática e igualitária.

Assim vê-se que a garantia da saúde plena da população e a garantia do acesso a todos os cidadãos e aqui aos estrangeiros de passagem ao Sistema Único de Saúde está relacionada com a garantia dos direitos sociais e ao combate as inúmeras desigualdades sociais existentes em nossa sociedade. Para que isso aconteça é necessário neste processo que todas as unidades de saúde sejam organizadas e direcionadas para a satisfação das necessidades da população, na defesa dos usuários individuais e coletivos, com responsabilidade e compromisso para com a saúde a garantia da vida humana. É na ação cotidiana que as mudanças acontecem, garantindo a cada cidadão a aplicabilidade dos princípios e das diretrizes do SUS e garantia dos direitos contidos na Constituição Federal de 1988, buscando romper com as perversidades e exclusões gritantes em nossa sociedade no exercício da cidadania plena.

Deixo como sugestão a continuidade da pesquisa, para que se verifique a percepção dos turistas estrangeiros, com o intuito de constatar a visão destes com relação aos serviços e ao atendimento nos Centros de Saúde no norte da ilha de

Santa Catarina, assim como, a realização de estudos mais aprofundados sobre a saúde em nosso país e nos países vizinhos pertencentes ao Mercosul.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, V. R. P. Cidadania, direitos humanos e democracia: reconstruindo o conceito liberal de cidadania. In: SILVA, R. P. (Org.). **Direitos Humanos como Educação para a Justiça**. São Paulo: LTr, 1998.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BORBA, Julian. Políticas de saúde e democracia: estratégias, impasses e contradições do movimento sanitário brasileiro. **Revista Katálisis**, Florianópolis, n.3, p. 20-23, 1998. ISSN 1414- 4980.

BRASIL. Constituição (1988). Senado. Texto constitucional, de 5 de outubro de 1988 com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 22/99 e Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94, Brasília, DF, 1999.

_____. Lei n. 6.815 de 19 de agosto de 1980. Define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil. **Ministério da justiça**, Brasília, 19 ago. 1980. Disponível em: <<http://www.mj.gov.br/Estrangeiros/Estatuto.htm>>. Acesso em: 15 mar. 2006.

_____. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde; a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Conselho Nacional da Saúde**, Brasília, 19 set. 1990. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm>. Acesso em: 10 fev. 2006.

_____. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde e da outras providências. **Conselho Nacional da Saúde**, Brasília, 19 set. 1990. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm>. Acesso em: 10 fev. 2006.

BIBLIOTECA VIRTUAL DE DIREITOS HUMANOS – USP. Declaração de direitos do homem e do cidadão. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/counter/Doc_Histo/texto/Direitos_homem_cidad.html>. Acesso em: 08 mar. 2005

CASTRO, Cláudio Gastão Junqueira; WESTPHAL, Márcia Faria. Modelo de atenção. In: WESTPHAL, Márcia Faria; ALMEIDA, Eurivaldo Sampaio (Org.). **Gestão de serviços de saúde: descentralização/municipalização do SUS**. São Paulo: UDESP, 2001.

CIANCIARULLO, T. I. CORNETA, V. K. (Org.) **Saúde, desenvolvimento e globalização: um desafio para os gestores do terceiro milênio**. São Paulo: Ícone, 2002.

COHN, A.; ELIAS, P. E. **Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços**. São Paulo: Cortez, 1996, p. 58-91.

COVRE, Maria de Lourdes Manzini. **O que é cidadania**. São Paulo: Brasiliense, 1991.

DUTRA, Felipe Hessmann. A convenção americana sobre direitos humanos e a realidade brasileira. Instituto de relações internacionais. Disponível em: <http://www.iribr.com/papers/felipe_hessmann_dutra_01.asp>. Acesso em: 02 mar. 2006.

IANNI, Octavio. **Teorias da globalização**. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996.

_____. **Teorias da Globalização**. 9. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001, p.79.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. **O direito à saúde na reforma do estado brasileiro: construindo uma nova agenda**. 2002. 343 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

PORTELA, Marilene Rodrigues; MONTICELLI, Marisa; NAZÁRIO, Nazaré Otilia. Globalização, cultura e cidadania. In: CIANCIARULLO, T. I.; CORNETTA, V. K. (Org.). **Saúde, desenvolvimento e globalização: um desafio para os gestores do terceiro milênio**. São Paulo: Ícone, 2002.

SANTOS, Boaventura de Souza. **Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade**. 3. ed. Porto: Afrontamento, 1994.

SCHWARTZ, Eda; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Exclusão social: a desigualdade do século XX. In: CIANCIARULLO, T. I.; CORNETTA, V. K. (Org.). **Saúde,**

desenvolvimento e globalização: um desafio para os gestores do terceiro milênio. São Paulo: Ícone, 2002.

SILVA, S. F. da. **Municipalização da saúde e poder local**: sujeitos, atores e políticas. São Paulo: Hucitec, 2001.

SINDICATO DO MERCOSUL. Declaração da coordenadora: em defesa da dimensão social no Mercosul. Disponível em: <http://www.sindicatomercosul.com.br/documento_texto.asp?noticia= ?>. Acesso em: 12 fev. 2006.

SIMIONATTO, Ivete. Estado e sociedade civil em tempos de globalização: reinvenção da política ou despolitização. **Revista Katálisis**, Florianópolis. n. 1, p.20, 1997.

TRAVASSOS, C. et al. Desigualdades geográficas e sociais na utilização dos serviços de saúde no Brasil. **Ciência, saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, 2000.

VIEIRA, Evaldo Amaro. **Os direitos e a política social**. São Paulo: Cortez, 2004, v. 4, 224 p.

VIEIRA, Liszt. **Cidadania e globalização**. 6. ed. Rio de Janeiro: Record, 2002.

ANEXO

ANEXO A – FRONTEIRA MERCOSUL: UM ESTUDO SOBRE O DIREITO A SAÚDE

Pesquisador:

Data:

Município:

Estado:

1. Identificação do respondente

1.1 Cargo Função:

1.2 Tempo do Cargo Função:

2. Instituição:

3. Formação:

3.	Grau de Formação	Completo	Incompleto
3.1	Ensino básico		
3.2	Ensino fundamental		
3.3	Ensino superior		
3.4	Pós-graduação		

3.4.1 Em caso de ensino superior e pós-graduação indicar a área:

4. Tempo de experiência

4.1	Ate 2 anos	
4.2	De 3 a 5 anos	
4.3	De 6 a 10 anos	
4.4	Mais de 11 anos	

5. Descrição das funções exercidas:

6. Na instituição de saúde em que você trabalha qual (is) a (s) posta (s) de entrada de usuários? Classificar os mais freqüentes com numeração de 1 a 8 sendo 1 o de maior freqüência e o 8 o de menor freqüência.

6.1	Emergência	
6.2	Plantão social	
6.3	Equipe de PSF	
6.4	Centro Especializado	
6.5	Postos de Saúde	
6.6	Outros (Especificar)	

7. Como os usuários chegam aos serviços de saúde:

7.1 Espontaneamente ()

7.2 Encaminhamentos: Classificar os mais freqüentes com numeração de 1 a 8 sendo 1 o de maior freqüência e 8 o de menor freqüência.

7.2.1	Conselho tutelar	
7.2.2	Pastorais	
7.2.3	Voluntariado	
7.2.4	Agentes de Saúde	
7.2.5	Políticos	
7.2.6	Organizações da Sociedade Civil	
7.2.7	Médicos	
7.2.8	Outros (especificar)	

8. Dentre os usuários de sua instituição existem pessoas que moram em outras (os) regiões ou países?

8.1	Sim	
8.2	Não	

Caso tenha respondido não na questão 8 passe para a questão final.

9. Se respondeu sim em que proporção?

Entre 100%		
9.1	Entre 0 e 10%	
9.2	Entre 11 e 20%	
9.3	Entre 21 e 30%	
9.4	Entre 31 e 40%	
9.5	Entre 41 e 50%	
9.6	Entre 51 e 60%	
9.7	Entre 61 e 70%	
9.8	Entre 71 e 100%	

10. Assinale e hierarquize as 5 razões mais importantes para a procura do atendimento em saúde por usuários de outros países:

10.1	Proximidade	
10.2	Facilidade de transporte (transito)	
10.3	Gratuidade	
10.4	Existência de parentes/amigos no local	
10.5	Facilidade de entrada no sistema de saúde	
10.6	Obtenção de vantagens de cidadania brasileira	
10.7	Existência do serviço de saúde	
10.8	Inexistência do serviço de saúde no país/região de origem	
10.9	Qualidade do serviço	
10.10	Atenção integral	
10.11	Precariedade dos serviços no país/região de origem	

11. Na sua opinião como se distribuem os usuários de outros países em termos de categoria social?

Muito pobres	%
Pobres	%
Classe média baixa	%
Classe média	%
Alem da classe média	%
Total em 100%	%

12. Na sua opinião como se distribuem aproximadamente os usuários não residentes em termos das seguintes categorias:

Moradores com residência em outros países	%
Indígenas não brasileiros	%
Brasileiros naturalizados	%
Brasileiros não residentes (Brasiguaios)	%
Turistas	%
Total em 100%	%

13. Na sua opinião quais os serviços que mais atraem usuários não residentes para os serviços de saúde brasileiros? Hierarquize.

Atendimento medico	
Vacinas	
Cesta básica	
Transporte	
Medicamentos	
Encaminhamento para outros serviços sociais	
Legalização da situação no Brasil	
Outro (Especificar)	

14. Na sua opinião quais as 3 patologias mais freqüentes entre usuários não residentes nas categorias abaixo. Hierarquize.

Não brasileiros	1
	2
	3
Indígenas não brasileiros	1
	2
	3
Estrangeiros naturalizados	1
	2
	3
Brasileiros não residentes (Brasiguaios)	1
	2

	3
Turistas	1
	2
	3

15. Existem aspectos culturais que interferem na relação dos usuários não residentes com o serviço de saúde no Brasil?

15.1 Não ()

15.2 Sim ()

15.2.1 Quais: () língua

() Informações de saúde

() Outros (Especificar) _____

16. Na sua opinião como funciona o atendimento de não residentes em termos de:

16.1 Recursos financeiros:

16.2 Integração das políticas entre os países:

16.3 Exercício do direito a saúde pelos não residentes:

16.3.1 Cite três situações em sua instituição nas quais o direito a saúde dos não residentes **está** efetivamente garantido:

16.3.2 Cite três situações em sua instituição nas quais o direito a saúde dos não residentes **não está** efetivamente garantido:

16.4 Obstáculos interpostos ao exercício efetivo do direito a saúde pelos usuários residentes:
